

PENGARUH PENERAPAN PANDUAN KLINIK PENANGANAN PENYAKIT ASMA BRONKIAL TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RSTP SIDAWANGI CIREBON

The Influence of Application of Clinical Guide of Bronchial Asthma Treatment on Satisfaction of Patients in Sidawangi Hospital - Cirebon

Yulino Amrie¹, Hari Kusnanto², dan Yayi Suryo Prabandari²

ABSTRACT

Hospital that used to be seen as a social organization is not longer managed by common sense. Consumer of hospital service is not different from customer of product and service of profit organization. Customer has rapidly changed in their needs and the way fulfilling their needs. Therefore, to be survived and developed in changes business environment, hospital management has to find the level of service quality, patient expectation, and satisfaction as a basic strategic organization in increasing service quality. The aim of this study is to find out the degree of patient satisfaction before and after the implementation of clinical guide of bronchial asthma patient.

This study arranged as a field study, that is a quasi-experimental study that used questioner as a survey method. The subject of the study is ambulatory asthma patient in ambulatory unit and emergency unit of RSTP Sidawangi Cirebon on May to June 1998. There are 52 respondents which constitute of 24 respondents on pre test and 28 respondent on post test. Moment product correlation and Hotelling's T statistical examination used to find out patient perception toward the relation and the influence of service quality of patient service.

The result of the study showed: 1) patient satisfaction score toward nurse care increases unintended $p > 0,05$; 2) patient satisfaction score toward doctor care increases unintended $p > 0,05$; 3) patient satisfaction score toward laboratory services increases very intended $p < 0,01$; 4) patient satisfaction score toward drug store services increases very intended $p < 0,01$; 5) patient satisfaction score toward room services increases unintended $p > 0,05$. As a whole, the service score is increasing very intended $p < 0,01$. The perception of service quality relation of 52 respondents as asthma patient of RSTP Sidawangi is higher for a laboratory and drug store service quality variable

1. Rumah Sakit Tuberkulosis Paru Sidawangi Cirebon

2. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

as supporting service than nurse service quality, doctor and rooms. Its probably caused by nurse service and doctor which are adjusted to procedure. The result of the study suggested that it can be used as a basic arrange of spesific service procedure in RSTP Sidawangi Cirebon

Key words: *asthma clinical guide – ambulatory patient spesific service quality, -satisfaction*

PENDAHULUAN

Rumah Sakit Tuberkulosis Paru (RSTP) Sidawangi Cirebon adalah salah satu rumah sakit khusus yang diarahkan pada pelayanan spesialisistik penyakit tuberkulosis paru. Rumah sakit ini berasal dari Sanatorium dan telah berubah fungsinya menjadi Rumah Sakit Tuberkulosis Paru akibat adanya perubahan dalam kebijaksanaan pemerintah terhadap penyakit tuberkulosis paru dan adanya perkembangan ilmu pengetahuan tentang pengobatan tuberkulosis, yaitu dengan ditemukannya obat anti tuberkulosis yang ampuh maka penderita tuberkulosis paru tidak harus dirawat berbulan-bulan. Perawatan harus berdasarkan indikasi dan dapat berobat jalan bila komplikasinya telah dapat diatasi.

Dengan meningkatnya jumlah industri, makin banyaknya kendaraan bermotor dan makin meningkatnya jumlah perokok yang tercermin dari makin meningkatnya jumlah produksi rokok di Indonesia maka dapat dipastikan kekerapan penyakit Asma Bronkial, Bronkitis Kronis, Emfisema, PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik) dan Kanker Paru akan meningkat karena salah satu pencetus timbulnya serangan Asma bronkial adalah asap rokok, asap dari pabrik-pabrik, asap kendaraan bermotor, debu rumah, bulu binatang, serbuk bunga, bau-bauan dan lain-lain seperti dikemukakan oleh Cochrane dan Rees (1989).

Hasil studi pendahuluan pada 30 pasien dengan berbagai jenis penyakit yang berobat ke RSTP Sidawangi dengan cara mengisi kuesioner yang dilakukan pada awal April 1998 yang lalu, ternyata: 3 pasien (10%) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan perawat, 4 pasien (13,33%) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan dokter, 12 pasien (40%) menyatakan tidak puas terhadap makanan yang dihidangkan, 11 pasien (36,66%) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan laboratorium, dan 19 pasien (40%) menyatakan tidak puas terhadap pelayanan apotik. Tetapi secara keseluruhan hanya 5 pasien (16,66%) yang menyatakan tidak puas terhadap pelayanan RSTP Sidawangi Cirebon. Sedangkan Wilson dan Goldschmidt (1998) mengatakan bahwa spesifikasi produk adalah kunci peningkatan kualitas. Kualitas dapat dinilai dan diyakini hanya dengan merujuk pada spesifikasi produk, dan peningkatan

kualitas hanya dengan menutup celah di antara yang dikerjakan dengan hasil yang dicapai (praktek) dan yang akan dikerjakan serta spesifikasi apa yang akan dicapai. Dengan memperbaiki spesifikasi ini memberikan nilai uang yang lebih besar pada pelanggan.

Asma adalah suatu masalah kesehatan global yang serius. Semua umur orang di berbagai negeri di dunia ini dapat terkena penyakit saluran napas kronik ini yang dapat menjadi berat dan kadang-kadang fatal. Asma dapat menjadi suatu beban yang bermakna tidak hanya dalam bentuk biaya perawatan kesehatan tetapi juga hilangnya produktivitas dan berkurangnya partisipasi dalam kehidupan keluarga. Beruntung, pengetahuan yang lebih dalam akhir-akhir ini memperbaiki pengertian kita tentang asma dan kesanggupan kita menanganinya secara efektif (Lenfant dan Khaltsev, 1995).

Pelayanan Kesehatan Olsten pada tahun 1995 melakukan penelitian asma pada anak yang bertujuan untuk mengurangi kunjungan mendadak ke rumah sakit (*acute care visits*), dengan cara melakukan pemeriksaan penyakit dengan teratur dan mendokumentasikan penghematan sumber pembayaran. Hasil program penatalaksanaan tersebut menunjukkan pengurangan sebesar 61% perawatan di rumah sakit dan pengurangan 46% kunjungan dokter bila dibandingkan dengan pasien-pasien Asma anak di seluruh dunia. Sebagai tambahan, hari tidak masuk sekolah anak dan hari tidak masuk kerja orang tua akibat Asma berkurang sebesar 32%. Faktor-faktor ini memberikan kontribusi pada perkiraan penghematan biaya tahunan lebih dari \$11,500 per pasien. Jumlah pasien yang tergolong "berat" berkurang dari 14% menjadi 4% populasi sampel. Yang diklasifikasikan "sedang" menurun dari 56% menjadi 33% dan yang diklasifikasikan "ringan" meningkat dari 30% menjadi 63%. Sebelum program 38% sampel membutuhkan 1 kali atau lebih perawatan di rumah sakit untuk intervensi asma Setelah pelaksanaan program jumlahnya menurun secara bermakna menjadi 15% dari kelompok target, suatu penurunan dari 61%. Kunjungan ke dokter karena Asma menurun 46% (Reissiger dkk. 1995).

Di samping itu PDPI (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia) telah membuat suatu Bagan Penatalaksanaan Asma Akut berdasarkan beratnya serangan, jenis terapi yang dapat diberikan dan lokasi penatalaksanaannya apakah di rumah, di puskesmas, atau di unit rawat jalan atau di unit gawat darurat rumah sakit. Selain itu, pedoman penatalaksanaan asma yang dianjurkan PDPI, NHLBI/WHO juga membuat Panduan Penatalaksanaan Serangan Asma di rumah sakit dengan diawali penilaian awal, pengobatan awal, pemeriksaan ulang untuk menentukan apakah merupakan episode sedang atau episode berat,

rtesis untuk menghindari terjadinya kekurangan air di masa yang akan datang.

Berdasarkan karakteristik radiologi responden ternyata 75% pada kelompok *pre test* dan 75,1% pada kelompok *post test* waktu menunggu untuk dilakukan foto ronsen kurang dari 30 menit, tetapi 3 responden (10,71%) pada kelompok *post test* menunggu sampai 60 menit. Hal ini tentu saja masih menunjukkan mutu pelayanan di bagian radiologi masih belum baik.

Bila dilihat menurut prosedur keluar rumah sakit cepat dan efisien, ternyata 91,66% pada kelompok *pre test* dan 89,28% pada kelompok *post test* menyatakan sangat setuju dan setuju bahwa prosedur keluar rumah sakit cepat dan efisien. Sisanya kira-kira 10% menyatakan kurang setuju dan tidak setuju bahwa prosedur keluar rumah sakit cepat dan efisien.

Dilihat dari apakah perawat dan dokter menerangkan cara merawat diri sendiri setelah keluar rumah sakit, ternyata 95,83% pada kelompok *pre test* dan 89,29% pada kelompok *post test* menyatakan ya. Sedangkan bila dilihat dari apakah merasa lebih sehat atau lebih buruk daripada harapan ternyata hanya 4,17% pada kelompok *pre test* dan 3,57% pada kelompok *post test* yang menyatakan sedikit lebih buruk.

Menurut karakteristik responden tentang pertanyaan apakah merasa kembali normal setelah pengobatan, ternyata 95,83% pada kelompok *pre test* dan 92,85% pada kelompok *post test* menyatakan merasa kembali normal setelah menjalani pengobatan. Tetapi 2 di antara 3 responden yang menyatakan tidak merasa kembali normal memberikan komentar yang sangat pesimis dan perlu mendapatkan penjelasan yang lebih baik lagi tentang penyakitnya. Sedangkan jawaban terhadap pertanyaan berapa hari lagi akan kembali normal adalah berkisar antara 1-7 hari.

Karakteristik responden berdasarkan alasan memilih RSTP Sidawangi sebagai tempat perawatan, ternyata 62,50% pada kelompok *pre test* dan 50% pada kelompok *post test* memilih RSTP Sidawangi karena anjuran teman dan hanya 29,16% pada kelompok *pre test* dan 21,43% pada kelompok *post test* yang memilih RSTP Sidawangi karena alasan reputasi rumah sakit. Sedangkan karena alasan dokter saya adalah petugas di sini sebesar 10,71%, dirujuk dokter lain sebesar 7,15% hanya terdapat pada kelompok *post test*.

Menurut karakteristik kesediaan menganjurkan teman dan keluarganya memeriksakan diri ke RSTP Sidawangi, ternyata 95,83% pada kelompok *pre test* dan 92,86% pada kelompok *post test* menyatakan bersedia. Sedangkan yang menyatakan tidak bersedia tampaknya ada hubungan dengan perasaan tidak merasa kembali normal setelah

pengobatan.

Untuk dapat dilakukan tingkat kepuasan pasien, maka dilakukan tabulasi masing-masing skor kepuasan terhadap perawat, dokter, laboratorium, apotik, ruangan, dan skor keseluruhan (tabel 1).

Tabel 1. Skor kepuasan sebelum dan sesudah penerapan Panduan Klinik Penanganan penyakit Asma Bronkial

| Variabel | Skor Kepuasan | | | | Kemaknaan |
|--------------|-------------------|------|-------------------|------|------------|
| | Sebelum Penerapan | | Sesudah Penerapan | | |
| | X | SD | X | SD | |
| Perawat | 15,60 | 1,86 | 16,14 | 4,38 | $P > 0,05$ |
| Dokter | 16 | 1,47 | 16,68 | 4,42 | $P > 0,05$ |
| Laboratorium | 3,45 | 0,78 | 4,50 | 2,05 | $P < 0,01$ |
| Apotik | 3,54 | 0,78 | 4,46 | 0,51 | $P < 0,01$ |
| Ruangan | 12 | 1,18 | 12,14 | 3,43 | $P > 0,05$ |
| Keseluruhan | 3,91 | 0,41 | 4,50 | 0,51 | $P > 0,01$ |

Pada tabel 1 terlihat bahwa, perubahan skor kepuasan terhadap variabel pelayanan sebelum dan sesudah diterapkannya panduan klinik penanganan penyakit asma bronkial adalah: (1) skor variabel perawat pada waktu sebelum penerapan dan sesudah penerapan panduan klinik mengalami kenaikan, yaitu dari $15,60 \pm 1,86$ menjadi $16,14 \pm 4,38$, secara statistik peningkatan skor ini tidak bermakna ($p > 0,05$); (2) skor variabel dokter sebelum penerapan dan sesudah penerapan panduan klinik penanganan penyakit asma bronkial mengalami kenaikan, yaitu dari $16 \pm 1,47$ menjadi $16,68 \pm 4,42$ secara statistik peningkatan ini tidak bermakna ($p > 0,05$); (3) skor variabel laboratorium sebelum penerapan dan sesudah penerapan panduan klinik penanganan penyakit asma bronkial mengalami kenaikan, yaitu dari $3,45 \pm 0,78$ menjadi $4,50 \pm 2,05$ secara statistik sangat bermakna ($p < 0,01$); (4) skor variabel apotik sebelum penerapan dan sesudah penerapan panduan klinik penanganan penyakit asma bronkial mengalami kenaikan, yaitu dari $3,54 \pm 0,78$ menjadi $4,46 \pm 0,51$ secara statistik sangat bermakna ($p < 0,01$); dan (5) skor variabel ruangan sebelum penerapan dan sesudah penerapan panduan klinik penanganan penyakit asma bronkial mengalami kenaikan, yaitu dari $12 \pm 1,18$ menjadi $12,14 \pm 3,43$ secara statistik tidak bermakna ($p > 0,05$).

Perubahan skor variabel kepuasan secara keseluruhan pada waktu sesudah penerapan panduan klinik penanganan penyakit asma bronkial mengalami kenaikan bila dibandingkan dengan waktu sebelum penerapan panduan klinik yaitu dari $3,91 \pm 0,41$ menjadi $4,50 \pm 0,51$.

untuk meningkatkan motivasi karyawan agar bekerja lebih baik lagi. Peningkatan kepuasan yang cukup tinggi terhadap laboratorium dan apotik tidak berarti pelayanan di unit penunjang tersebut merupakan pelayanan yang terbaik, justru karena selama ini pelayanannya belum begitu baik sehingga peningkatannya cukup berarti.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A., 1994, *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan* (Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah). Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta, 23.
- Cochrane, G.M., Rees, P.J., 1989, *A Colour Atlas of Asthma, Epidemiology of Asthma*. Wolfe Medical Publications, 9-13.
- Cleary, P.D., Keroy, L., Karapanos, G., McMullen, W., 1989, Patient Assessment of Hospital Care. *QRB*: 172-179.
- Dansky, K.H., 1996, Discriminant Analysis: A Technique for Adding Value to Patient Satisfaction Surveys, *Hospital & Health Services Administration*, 41(4): 503-513.
- Ingerani, 1998, *Langkah Konkrit Menuju Rumah Sakit Khusus yang Proaktif dalam Semiloka Penyempurnaan Organisasi RS Khusus*, 1-7.
- Lenfant, C., Khaltsev, N. 1995, *Asthma Management and Prevention, Global Initiative for Asthma, A Practical Guide For Public Health Officials and Health Care Professionals*. National Heart, Lung and Blood Institute/WHO, i, 10, 27.
- Mulyadi, B., 1998, *Rumah Sakit Khusus Menuju Millenium Baru dalam Semiloka Penyempurnaan Organisasi RS Khusus*, 1-12.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 1997, *Pedoman Penatalaksanaan Masalah Masalah Akibat Paparan Asap Kebakaran*, Bagian Pulmonologi FKUI RSUP Persahabatan, Jakarta.
- Reissiger, A., Schlumper, D., Wyckoff, J.W., 1998, A Pediatric Asthma Self-Management Program That Gets Results, *Drug Benefit Trends* 10 (1): 24-26.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., Barry, L., 1985, A Conceptual Model of Service Quality and its Implication for Future Research, *Journal of Marketing*, 49 (Fall): 41-50.